DISSERTATION

N° 252.

SUR

L'ÉTRANGLEMENT DE L'INTESTIN

PAR LE PÉRITOINE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE-HENRI PINEAU, de Mervant,

Département de la Vendée.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

VIRG., *Georg.*, lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Examinateur.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE DURIVEAU.

A MONSIEUR POUILLET,

Membre de la Légion-d'Honneur ; Professeur de physique à la Sorbonne ; Sous-Directeur au Conservatoire des arts et métiers ; Membre de la Société d'encouragement, de la Société philomatique, et de plusieurs autres sociétés savantes, etc., etc.

Témoignage de mon éternelle reconnaissance.

P.-H. PINEAU.

DISSERTATION

SUR

L'ÉTRANGLEMENT DE L'INTESTIN

PAR LE PÉRITOINE.

C'est une vérité démontrée depuis long-temps que le collet du sac peut étrangler l'intestin, produire en très-peu de temps les plus graves accidens et une mort presque inévitable, si l'art ne venait promptement au secours de ceux qui ont le malheur d'être affectés de cette dangereuse maladie.

Lorsque les anciens avaient réduit une hernie et que les symptômes de l'étranglement ne disparaissaient pas, ils en attribuaient la cause à un iléus, ou à un volvulus, qu'ils combattaient tantôt par des laxatifs, tantôt par des purgatifs, et quelquefois par des masses de plomb ou de mercure.

Arnaud, rapportant l'observation d'un malade auquel une hernie étranglée avait été réduite par le taxis, et chez lequel les symptômes de l'étranglement n'avaient point disparu, quoique la réduction eût été faite depuis long-temps, dit : « Le malade ne rendait rien,

pas même une goutte d'huile, quoiqu'il en eût pris plus de quatre livre. »

Ledran, donnant le précis d'une observatio.. analogue, mais qui malheureusement n'eut pas le même résultat, affirme que le malade prit plus de seize onces de mercure coulant; il le trouva si faible qu'il ne crut pas devoir entreprendre l'opération; quoiqu'il eût reconnu qu'il ne s'agissait pas d'un volvulus, mais bien d'un étranglement par le péritoine.

Arnaud, qui avait opéré la réduction et qui avait prescrit le mercure, dit qu'il n'avait pas entendu de gargouillement au moment où l'intestin était rentré dans le ventre.

Le diagnostic et le prognostic de *Ledran* furent confirmés; mais sa conduite doit-elle être approuvée? Je ne le pense pas. En effet, *Ledran* avoue qu'il reconnut un étranglement par le péritoine, et cependant il ne fit point l'opération.

Le malade vécut encore plusieurs heures, et quelque alarmant que fût son état lorsque *Ledran* le visita, il n'est pas physiquement prouvé que l'opération n'aurait eu aucun succès.

Chaque jour des opérations de ce genre semblent faire passer de la mort à la vie les personnes qui les supportent. Les annales de la science en renferment un grand nombre d'exemples.

Mon intention n'étant pas de traiter à fond un sujet si vaste, je me contenterai d'établir, en manière de propositions, les conclusions qui terminent le chapitre qu'*Arnaud* a consacré à cette matière dans son excellent Traité des hernies ou descentes, et dans lequel l'étranglement par le péritoine est traité d'une manière complète. Les chirurgiens qui ont écrit depuis n'ont rien ajouté aux principes établis par ce praticien célèbre. *Scarpa* s'est contenté d'avancer, sans en donner aucune preuve positive, qu'une pression irrégulière exercée par un mauvais bandage, ou un bandage mal appliqué, n'en était pas la cause principale, ainsi qu'*Arnaud* l'avait établi.

M. *Jules Cloquet*, qui a disséqué avec tant de soin un si grand nombre de hernies, et qui a donné une description complète des changemens que le collet du sac peut éprouver, partage sur ce point l'opinion d'*Arnaud*. M. *Dupuytren* considère l'action du péritoine étranglant l'intestin comme entièrement semblable à celle des ligatures rondes sur les artères. C'est la membrane muqueuse qui est coupée la première, puis ensuite la tunique musculeuse ou moyenne; la tunique séreuse résiste toujours plus que les autres. C'est en considération de cette manière d'agir du péritoine sur l'intestin que tous les praticiens recommandent de recourir à l'opération le plus promptement possible, toutes les fois qu'on parvient à reconnaître un étranglement de cette espèce. Toute la difficulté consiste donc dans le diagnostic; c'est pourquoi je pense que les jeunes praticiens ne sauraient trop méditer les propositions suivantes, textuellement extraites de l'ouvrage d'*Arnaud*, qui déclare avoir donné ses soins à plus de vingt mille individus affectés de hernies, et avoir fait plus de huit cents opérations.

I.

Dans les hernies avec étranglement ordinaire, de telles grosseurs qu'elles soient, lorsque l'on peut parvenir au point d'en faire la réduction, l'on commence par faire rentrer l'air grossier et les matières contenues dans l'intestin : dès-lors la tumeur diminue d'un degré. Une partie de l'intestin rentre ensuite, ce qui caractérise un second degré de diminution. Une autre partie suit immédiatement celle-ci, ce qui forme différens degrés successifs de diminution de la tumeur, jusqu'à ce qu'elle soit tout à fait rentrée. C'est ce progrès de diminution que l'on ne remarque pas dans la réduction des hernies étranglées par le péritoine.

II.

Dans toutes les hernies, de telles espèces qu'elles soient, autres que celles dont nous parlons, le sac ne se réduit jamais en même temps que les parties qu'il contient; il rentre toujours le dernier, et quelquefois il ne rentre point du tout. Mais lorsqu'il rentre, il caractérise toujours le dernier degré de réduction, et s'il ne rentre pas, il fait sentir au moins la différence de cet étranglement d'avec celui qui est fait par le péritoine, où le sac est toujours emporté avec la hernie.

III.

Le gargouillement qui se fait entendre lors de la réduction des parties dans les étranglemens ordinaires ne se fait point remarquer dans celui-ci, parce que ni l'air ni les autres matières fluides contenues dans le boyau et dans le sac herniaire ne sont pas mises en mouvement pour passer tumultueusement et de force de l'espace étroit du boyau et du sac dans le ventre, comme il arrive dans les autres étranglemens, lorsque la réduction s'opère, puisqu'au contraire le sac herniaire rentre avec tout ce qu'il contient.

IV.

Lorsque la hernie avec étranglement du péritoine est une fois rentrée, et qu'elle ne ressort plus, les symptômes qui existaient avant la réduction ne cessent pas; et, de plus, le malade sent une douleur encore plus vive qu'auparavant la réduction dans l'endroit où la tumeur est posée. C'est toujours de ce lieu que part la douleur, qui s'étend ensuite par intervalle, comme des tranchées. Ce signe est parfaitement semblable à celui qui désigne les volvulus, lorsqu'à l'occasion de la réduction il se fait une intus-susception du boyau. Mais la tu-

meur n'entre pas tout à la fois dans ce cas là; elle entre successivement, comme je l'ai dit tout à l'heure. Ansi, la douleur qui existe dans le lieu où la tumeur s'est nichée ne fait point un signe équivoque avec le volvulus.

V.

Lorsque la hernie, après la réduction, est posée à côté de la vessie, elle y accuse une douleur sourde et une envie fréquente d'uriner; si elle se porte sur le psoas et sur les gros vaisseaux de la cuisse, elle cause un engourdissement de toute la partie inférieure; on ne peut pas dire que ce soit par son poids, mais par la compression qu'elle souffre de la part du péritoine, sous lequel elle est toujours logée; le gonflement des intestins qui sont dans le ventre et la tension des muscles contribuent beaucoup encore, par leur pression, à la sensation fâcheuse qu'excite la tumeur dans les parties sur lesquelles elle porte.

VI.

Si la hernie entre et sort facilement, l'on sent au toucher que la tumeur a la même résistance au moment où elle sort qu'elle avait dans l'instant qu'on l'a fait entrer; ce qui n'arrive pas dans les hernies ordinaires à l'instant que les parties sortent, car la tumeur ne devient d'une consistance solide que lorsque les parties sont totalement sorties, encore faut-il qu'il y ait étranglement.

VII.

Enfin le signe qui caractérise le plus cette espèce d'étranglement, c'est qu'en insinuant le doigt avec méthode dans l'ouverture par où la tumeur est entrée, l'on sent une résistance pareille à celle que l'on sentait lorsque la tumeur était au dehors; cette résistance est bien différente de celle que font les intestins si gonflés qu'ils puissent être,

lesquels, n'étant point étranglés, prêtent et cèdent à l'impulsion du doigt : la tumeur, au contraire, résiste au toucher d'une façon pareille à celle d'un balon rempli d'air. Si cependant l'on est appelé trop tard, et si l'intestin qui fait la hernie est flétri ou gangréné, on ne s'apercevra pas si sensiblement de cette résistance; mais en questionnant les chirurgiens qui auront vu la maladie dans le commencement des symptômes, ou en se faisant rendre compte par le malade même, on se rappelera quelques-uns des signes que je viens de donner. Un ou deux de ces signes suffisent pour décider de la maladie, pour la guérison de laquelle il ne reste d'autre ressource que l'opération. Elle ne diffère de la méthode commune à toutes les autres espèces de hernies que par des particularités qui varient suivant les différens cas qui se rencontrent, et dans le détail desquels on ne pourrait entrer qu'en les accompagnant de nombreuses observations.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph* 1.